

## Infekční nemoci a jejich vliv na rozvoj a progresi dysfunkce renálního štěpu

Infekční onemocnění představují významný rizikový faktor morbidity a mortality příjemců orgánových transplantací. U pacientů po transplantaci ledviny jsou infekční komplikace nejčastější příčinou úmrtí s funkčním štěpem.

Cytomegalovirová infekce (CMV) patří mezi nejčastěji se vyskytující oportunní infekce po transplantaci solidních orgánů. I přes novodobé rutinní užití preventivních opatření znamená CMV infekce u příjemců transplantované ledviny vyšší riziko selhání funkce štěpu a mortality. Kromě přímého působení má CMV také imunomodulační schopnost, která je spojena se zvýšeným rizikem zejména T-lymfocyty zprostředkované a pravděpodobně i protilátkami zprostředkované rejeckce štěpu, přičemž oba tyto procesy limitují jeho dlouhodobé přežívání. Dvě hlavní strategie prevence CMV zahrnují (1) univerzální profylaxi s léčbou všech rizikových (dle serostatusu dárce-příjemce) pacientů antivirovými léky a (2) preemptivní přístup založený na monitoraci CMV a léčbě pouze vybraných pacientů s významnou virovou replikací (DNAemií). Současná mezinárodní doporučení považují obě strategie u pacientů po transplantaci ledviny za ekvivalentní, a to i v případě vysoce rizikové podskupiny seronegativních příjemců štěpu od seropozitivních dárců (D+R-). Prezentuji randomizovanou studii „OVERT“ z našeho transplantačního centra, která přímo srovnává profylaxi valganciklovirem s preemptivním přístupem u příjemců transplantované ledviny z pohledu účinnosti redukce nepřímých dopadů CMV. Rozdíl v incidenci akutní rejeckce štěpu v 1 roce po transplantaci nebyl mezi oběma přístupy statisticky významný. Profylaxe však významně snížila riziko výskytu subklinické rejeckce ve 3 měsících. Přestože byly oba přístupy stejně účinné v prevenci CMV nemoci, výskyt CMV DNAemie (včetně epizod s vyšší virovou náloží) byl významně vyšší v preemptivní skupině.

Pacienti po transplantaci ledviny jsou ve vysokém riziku onemocnění coronavirus disease 19 (COVID-19), které způsobuje koronavirus 2. typu způsobující těžký akutní respirační syndrom (SARS-CoV-2, severe acute respiratory syndrome coronavirus 2), s těžkým průběhem a vysokou mortalitou. Navzdory základní a adjuvantní SARS-CoV-2 vakcinaci zůstává značný počet transplantovaných pacientů bez kýžené protilátkové odpovědi odpovídající seroprotekci. Prezentovaná randomizovaná studie hodnotí účinnost a bezpečnost jedné versus dvou posilujících dávek SARS-CoV-2 mRNA vakcín u pacientů s ledvinným štěpem ve snaze optimalizovat adjuvantní vakcinační schéma. V této práci jsme ukázali, že sekvenční podání dvou posilujících dávek SARS-CoV-2 mRNA vakcín je bezpečné a významně zvyšuje míru pozitivní protilátkové odpovědi u pacientů po transplantaci ledviny oproti jedné posilující dávce.

**Klíčová slova:** příjemci transplantované ledviny, infekce, cytomegalovirus, SARS-CoV-2, prevence, vakcinace